

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis adalah penyakit yang tersebar luas di dunia dan juga termasuk penyakit yang mematikan. *Mycobacterium tuberculosis* merupakan mikroorganisme penyebab penyakit tuberkulosis. Menurut WHO pada tahun 2013 sebanyak 9 juta jiwa di dunia terinfeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang merupakan mikroorganisme penyebab penyakit tuberkulosis.¹ Menurut data statistik, setiap tahun terdapat 1,5 juta jiwa di dunia meninggal akibat tuberkulosis. Indonesia merupakan negara urutan ke 4 terbanyak yang terjangkit penyakit tuberkulosis setelah India, Cina dan Afrika Selatan.²

Mycobacterium tuberculosis, kuman penyebab tuberkulosis, merupakan kuman bentuk basil dan memiliki sifat tahan asam, tumbuh lambat, dan sensitif terhadap sinar ultra violet. Kuman ini terdapat pada ludah atau dahak pasien tuberkulosis. Penyakit tuberkulosis dapat ditularkan melalui udara ketika pasien tersebut batuk, kemudian butir air ludah pasien berterbangan diudara dan terhirup oleh orang yang sehat.³

Penyakit tuberkulosis selain menyerang pada paru-paru, kuman *Mycobacterium tuberculosis* ini dapat menginfeksi hampir seluruh organ pada manusia, termasuk mening, ginjal, kulit, tulang, dan nodus limfe. Selain

Mycobacterium bovis dan *Mycobacterium avium*, strain lain dari *Mycobacterium tuberculosis* pada kasus yang jarang, dapat berkaitan dengan infeksi tuberkulosis.³

Setiap tahun kesejahteraan hidup di Indonesia terus meningkat, hal itu terbukti dari usia harapan hidup yang semakin tinggi, semakin meningkatnya keluarga menengah keatas. Hal ini terjadi berkat bantuan pemerintah dan usaha dari masyarakat sendiri untuk mengatasi kesulitan ekonomi tahun 1998.^{4, 5}

Tetapi meningkatnya usia harapan hidup, yang menurut BPS tahun 2010 mencapai 74,7- 63,7 tahun, di Indonesia berdampak pada banyaknya manusia usia lanjut di Indonesia. Lanjut usia atau lansia di Indonesia pada tahun 2011 mencapai 10% dari total populasi, dan setiap tahun bertambah 450.000 jiwa. Meningkatnya jumlah lansia ini akan berdampak bagi kehidupan lansia.^{5, 6}

Lansia akan mengalami kemunduran dalam fisik, psikis, dan sosial dan menyebabkan meningkatnya ketergantungan pada lansia. Hal ini dikarenakan 4 tahap yang dialami oleh lansia, yaitu: kelemahan, keterbatasan fungsional, ketidakmampuan, dan keterhambatan yang akan dialami bersamaan dengan proses kemunduran akibat proses penuaan. Proses penuaan merupakan suatu kondisi yang wajar dan tidak dapat dihindari dalam fase kehidupan.⁷

World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian. Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang

sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan.⁸

Dalam ilmu kedokteran pencegahan, diagnosis, pengobatan, dan pelayanan kesehatan pada usia lanjut dibahas pada cabang ilmu geriatri. Karena pada proses penuaan maka terdapat perubahan pada sistem kerja dari organ-organ dalam tubuh termasuk perubahan pada komposisi tubuh, sehingga terdapat perbedaan regulasi tubuh pada lansia.

Karena perubahan-perubahan pada tubuh tersebutlah, maka sistem imun pada pasien geriatri berbeda dengan sistem imun pada pasien usia dewasa. Sehingga dimungkinkan terdapat perbedaan pola tanda dan gejala pada pasien geriatri dan pasien dewasa pada penyakit yang sama.

Sehingga kita perlu untuk mengetahui apa saja perbedaan pola sakit pasien lansia di banding pada usia dewasa penyakit tuberkulosis.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang dibahas dalam karya tulis ini adalah “apakah terdapat perbedaan pola klinik tuberkulosis pulmonal dan ekstra pulmonal pada pasien usia dewasa dan geriatri”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan pola klinik tuberkulosis pulmonal serta tuberkulosis ekstra pulmonal pada pasien usia dewasa dan geriatri.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui perbedaan frekuensi kejadian penyakit tuberkulosis pulmonal dan ekstra pulmonal pada geriatri.
- 2) Mengetahui perbedaan frekuensi kejadian penyakit tuberkulosis pulmonal dan ekstra pulmonal pada pasien dewasa.
- 3) Mengetahui perbedaan pola klinik yang terjadi pada pasien geriatri dan pasien dewasa, yang meliputi:
 - Tanda dan gejala
 - Penyakit komorbid
 - Pemeriksaan laboratorium darah
 - Pemeriksaan radiologi
 - Pemeriksaan mikrobiologi
 - Efek samping pengobatan
 - Komplikasi penyakit
 - *Length of stay*

1.4 Manfaat Penelitian

1) Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pertimbangan dalam kebijakan data pengobatan dan penanggulangan penyakit tuberkulosis pada pasien geriatri dan dewasa.

2) Manfaat pada ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dan sumber bagi penelitian mengenai penyakit tuberkulosis selanjutnya.

1.5 Orisinalitas Penelitian

Tabel 1 Orisinalitas Penelitian

N o	Peneliti, tahun	Judul	Rancob	Variabel	Hasil
1	Daniel C. Oshi, Sarah N. Oshi, Isaac Alobu, and Kingsley N. Ukwaja (2014)	<i>Profile and Treatment Outcomes of Tuberculosis in the Elderly in Southeastern Nigeria, 2011–2012</i>	Penelitian dengan desain retrospektif kohort	Variabel bebas prevalensi terjadinya penyakit tuberkulosis . Variabel terikat : pasien tuberkulosis yang berusia > 60 tahun	Pasien lansia 12,7% dari semua pasien tuberkulosis dewasa yang terdaftar. Pasien lansia laki-laki memiliki proporsi yang lebih tinggi dibanding dengan pasien tuberkulosis dewasa (64,2% vs 56,8%; $p=0,043$). Proporsi yang lebih rendah pada pada hasil BTA + pada tahap awal (40,7% vs 65,8%; $p<0,001$). Proporsi yang lebih tinggi pada pasien yang gagal menkonfirmasi

					hasil smear pada akhir terapi fase intensif (23,7% vs 19,8%; $p=0,06$), dan pasien lansia secara keseluruhan memiliki tingkat keberhasilan pengobatan yang lebih rendah (68,9% vs 77,1%; $p = 0,009$)
2	Esther Wahyuni ngsih (2014)	Pola Klinik Tuberkulosis Paru di RSUP dr. Kariadi Semarang Periode Juli 2012- Agustus 2013	Penelitian ini menggunakan desain deskriptif retrospektif	Variabel bebas: prevalensi terjadinya tuberkulosis Variabel terikat : pasien rawat inap tuberkulosis periode juli 2012 – agustus 2013	Jumlah penderita Tuberkulosis paru sebanyak 110 Penderita, terdiri dari 71 kali-laki dan 39 perempuan. Gejala klinis paling banyak yaitu batuk lebih dari 3 minggu Penderita Tuberkulosis paru umumnya mempunyai BTA+. Pada pemeriksaan darah ditemukan 74,54% anemia, 46,36% limfopeni, 60,91% netropeni, dan pada pemeriksaan rotgen 97,3 % penderita yang memiliki hasil foto bayangan berawan / nodular. Penyakit komorbid terbanyak yaitu HIV. Efek samping obat dari penggunaan OAT berpengaruh pada kerusakan fungsi hati. Komplikasi terbanyak terjadi Pneumotorak.

3	Freddy Panjaitan (2010)	Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru Dewasa pada Pasien Rawat Inap di RS dr. Soedarso Pomtianak September-November 2010	Penelitian deksritif dengan desain <i>cross sectional</i>	Variabel bebas: Kejadian Tb Paru, Variabel terikat: Pasien Tb paru berusia 18 tahun telah ditegakan diagnosis secara klinis.	Penderita Tuberkulosis paru yang dirawat umumnya berada pada usia yang masih produktif (18-59) tahun dan didominasi oleh laki-laki. Komplikasi Tuberkulosis paru di Rs ini banyak diakibatkan oleh pasien dengan imunokompromise, seperti HIV
---	-------------------------	--	---	--	---
